

EDITORIAL

Recibido: 13/10/2022

Publicado: 28/10/2022

e202210084

e1-e3

World Stroke Day

CORRESPONDENCIA

Alicia Fernández Montero

Subdirección General de Calidad Asistencial,
 Dirección General de Salud Pública,
 Ministerio de Sanidad,
 Paseo del Prado, 18-20,
 CP 28014, Madrid, España.
thernandezm@sanidad.gob.es

CITA SUGERIDA

Fernández Montero A, Hernández Meléndez T,
 Simal Hernández P, Castellanos Rodrigo M,
 García Hernández M. Día Mundial del Ictus.
 Rev Esp Salud Pública. 2022; 96:
 28 de octubre e202210084.

Día Mundial del Ictus

AUTORES

| | | | | | |
|---------------------------|-----|--------------------------|-----|------------------------|-----|
| Alicia Fernández Montero | (1) | Patricia Simal Hernández | (2) | Marta García Hernández | (1) |
| Teresa Hernández Meléndez | (1) | Mar Castellanos Rodrigo | (3) | | |

FILIACIONES

- (1) Subdirección General de Calidad Asistencial, Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Sanidad. Madrid, España.
- (2) Servicio de Neurología, Unidad de Patología Cerebrovascular, Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid, España.
- (3) Jefe de Servicio de Neurología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. A Coruña, España.

El ictus o enfermedad cerebrovascular se define como un trastorno de la circulación cerebral, de instauración brusca, debida a una oclusión arterial en el ictus isquémico (en aproximadamente el 85% de los casos) o a una rotura de la misma en el ictus hemorrágico. Un diagnóstico y tratamiento precoces son decisivos para mejorar la supervivencia y posibilidades de recuperación del paciente que sufre un ictus.

El ictus sigue siendo la primera causa de muerte en las mujeres y la principal causa de discapacidad en Europa. Concretamente en España, según datos extraídos del *Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021*, la enfermedad cerebrovascular afecta al 1,5% de personas, aunque a partir de los 65 años afecta a seis de cada cien y, a partir de los 80 años, a diez de cada cien (1).

Las previsiones actuales señalan que la incidencia del ictus continuará aumentando debido, entre otras causas, al envejecimiento de la población. De esta forma, se estima que entre los años 2015 a 2035 el número de personas que sufrirán un ictus superarán los cuatro millones y medio en la Unión Europea, lo que supondrá un aumento global del 34% en el número total de pacientes con ictus en la región (2).

Estas cifras son más que suficientes para poner de manifiesto el importante problema de Salud Pública que constituye la enfermedad cerebrovascular. Su prevención es fundamental si tenemos en cuenta que hasta el 90% de los ictus podrían evitarse controlando los factores de riesgo modificables: hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo, obesidad, hipercolesterolemia, vida sedentaria, consumo de alcohol, factores psicosociales como el estrés y enfermedades cardíacas previas (3).

Múltiples estudios que evalúan el impacto del ictus en la vida de los pacientes y sus familias (4,5) ponen de manifiesto, además, que no sólo es importante tratar la discapacidad física que pueda haber provocado el ictus, sino que, a nivel cognitivo y psicológico, se producen déficits que marcan un antes y un después en la vida de los afectados y que empeoran notablemente su calidad de vida. La discapacidad en todos estos campos supondrá, en muchos casos, una merma de la autonomía, así como de la capacidad laboral y de relacionarse del paciente, y obligará, en otros, a que sean sus familiares, sus principales cuidadores, los que deban renunciar o adaptar su actividad laboral y social para poder dedicar al paciente una correcta atención, con el perjuicio económico y carga emocional que esto conlleva.

Es por ello que en 2017 y tras años de investigación, la Organización Europea para el ictus (ESO) y la Alianza Europea para el ictus (SAFE) publicaron el documento *Burden of Stroke in Europe*, donde se constataban desigualdades significativas entre los países durante el proceso de atención del ictus y tras haber padecido esta enfermedad. Estas dos entidades aceptaron formalmente trabajar de forma conjunta para combatir el ictus bajo el Plan de Acción Europeo para el ictus (SAP-E, por sus siglas en inglés: *Stroke Action Plan for Europe*), cuya implementación pretendía llevarse a cabo entre 2018 y 2030.

Este ambicioso Plan de Acción Europeo, basado en las dos declaraciones de Helsingborg previamente publicadas y que ya establecía las bases sobre el manejo adecuado de pacientes con ictus (6), diseña los objetivos clave que todos los países deberían intentar alcanzar para el año 2030 en lo que se refiere a prevención, acceso al tratamiento en fase aguda, atención después del ictus y rehabilitación, garantizando que todos los pacientes puedan acceder al mismo en igualdad de condiciones, con independencia de donde residan y de su nivel socioeconómico. Diseñado por setenta expertos, es importante resaltar

que durante todo el proceso se ha involucrado a organizaciones y representantes de pacientes que han sufrido un ictus.

El SAP-E 2018-2030 establece objetivos específicos para cada uno de los siguientes ámbitos: prevención primaria, organización de la atención, atención al ictus, prevención secundaria, rehabilitación, evaluación de los resultados y vida después del ictus. De forma general, el SAP-E 2018-2030 se centra en cuatro objetivos para el año 2030:

- 1) Tratar al 90% o más de todos los pacientes de ictus en Europa en una unidad de ictus como primer nivel de atención.
- 2) Reducir en un 10% el porcentaje absoluto de pacientes con ictus en Europa.
- 3) Tener planes nacionales para el manejo del ictus que abarquen toda la cadena de atención, desde la prevención primaria hasta la vida después del ictus
- 4) Aplicar íntegramente las estrategias nacionales de intervenciones multisectoriales de Salud Pública para promover y facilitar un estilo de vida saludable y reducir los factores ambientales (incluida la contaminación atmosférica), socioeconómicos y educativos que aumentan el riesgo de sufrir un ictus.

Desde la *Estrategia en Ictus* del Ministerio de Sanidad se ha impulsado la adhesión a este Plan de Acción Europeo con el consenso de todas las comunidades autónomas. La adhesión a este Plan frente al ictus supone un compromiso, y son muchos los retos en materia de infraestructura, personal y recursos que serán necesarios para cumplir sus objetivos. Sin embargo, es crucial la importancia del mismo, en cuanto a que su implantación supondrá una importante mejora en la calidad de la atención de los pacientes con ictus y sus familias. La reducción de la incidencia de casos de ictus y el tratamiento óptimo de aquellas personas que lo sufren es vital para

el futuro y el bienestar de todos los ciudadanos de los países de la Unión Europea, y debe considerarse un objetivo prioritario desde este mismo momento.

AGRADECIMIENTOS

A todos los colaboradores de la Estrategia por su trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad, S. D. S. I. (2020). *Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021*. Informes, Estudios e Investigación 2022.
2. Norrving B, Barrick J, Davalos A, Dichgans M, Cordonnier C, Guekht A, Caso V. (2018). *Action plan for stroke in Europe 2018-2030*. *European stroke journal*, 3(4), 309-336.
3. Diener HC, Hankey GJ. (2020). *Primary and secondary prevention of ischemic stroke and cerebral hemorrhage: JACC focus seminar*. *Journal of the American College of Cardiology*, 75(15), 1804-1818.
4. Wafa HA, Wolfe CD, Emmett E, Roth GA, Johnson CO, Wang Y. (2020). *Burden of stroke in Europe: thirty-year projections of incidence, prevalence, deaths, and disability-adjusted life years*. *Stroke*, 51(8), 2418-2427.
5. Foley EL, Nicholas ML, Baum CM, Connor LT. (2019). *Research Article Influence of Environmental Factors on Social Participation Post-Stroke*.
6. Kjellström T, Norrving B, Shatchkute A. (2007). *Helsingborg Declaration 2006 on European stroke strategies*. *Cerebrovascular diseases*, 23(2-3), 229-241.